



Caritas-Klinik
Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow

JUNI 2019

NR 78

medium



Mit neuer Innengestaltung ist die Weiße Villa zum Aufnahmezentrum für vorstationäre und Spezial-Sprechstunden geworden. In angenehmer Atmosphäre können sich unsere Patientinnen und Patienten auf ihren Klinikaufenthalt vorbereiten lassen.

Lesen Sie mehr auf Seite 10.

JAHRESZEITLICHE
GESUNDHEITSTIPPS

**Nicht alle Souvenirs
sind willkommen**

MEDIZINISCHER
FACHBEITRAG

**Moderner
Hüftgelenkersatz**

MEDIZINISCHER
FACHBEITRAG

**Diagnostik und Therapie
der Sigmadivertikulis**

MEDIZIN & HOBBY

**Alkoholismus als
Krankheit und die Folgen
(Teil 2)**



EDITORIAL

Dr. med. Christian Breitzkreutz
Ärztlicher Direktor

Liebe Leserinnen und Leser,

vor einem Jahr habe ich an dieser Stelle unser gerade begangenes 90-jähriges Bestehen Revue passieren lassen. So war und ist noch immer die Geschichte unserer Klinik von steter Veränderung geprägt. Neben Anpassungen an gesetzliche Regelungen und überarbeiteten medizinischen Leitlinien, sind es vor allem strategische Herausforderungen, die uns umtreiben, damit wir unseren Patienten jederzeit optimale Gesundheitsangebote bereitstellen können.

Ganz aktuell: Seit Mai finden die vorstationäre Sprechstunde und die meisten der ambulanten Spezialsprechstunden in der Ambulanz Weiße Villa – gegenüber dem Klinik-Haupteingang – statt. Durch die zentrale Organisation haben wir eine unkomplizierte Terminvergabe und kurze Wege geschaffen.

Im Sommer ist während des laufenden Betriebs der Umbau der Rettungsstelle geplant. Der ist nötig, damit wir künftig an der erweiterten Notfallversorgung teilnehmen können und so noch umfassender medizinisch helfen können.

Besonders stolz sind wir über die Re-Zertifizierung unser Chest Pain Unit Ende April durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V., die auch ein Zeichen für die herausragende Arbeit der Kolleginnen und Kollegen der Kardiologie ist. Patienten mit akut eintretenden Brustschmerzen benötigen eine besonders schnelle und qualifizierte Versorgung. In unserer Klinik bekommen sie diese in der speziell dafür eingerichteten Notfallambulanz, der Chest Pain Unit.

Und auch die Förderung des Nachwuchses ist uns ein Herzensanliegen. Im Frühjahr haben Schülerinnen und Schüler der Caritas-Akademie wieder eigenverantwortlich eine Station geführt. Lesen Sie über die spannenden Erfahrungen und Eindrücke der angehenden Pflegefachkräfte in dieser Medium-Ausgabe.

Bei diesem und allen weiteren Themen wünsche ich Ihnen eine abwechslungsreiche Lektüre und immer gute Gesundheit. Genießen Sie den Sommer!

Dr. med. Christian Breitzkreutz

Unsere Kooperationen und Zertifikate



Klinik zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2015
Zertifikat: 01 100 055150

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow

Die Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow ist Mitglied des größten sozialen Versorgungsnetzwerks in Deutschland. Davon



**Caritas-Klinik
Maria Heimsuchung**
Berlin-Pankow

profitieren unsere Patienten und Mitarbeiter tagtäglich. Das soll mit der Namensänderung noch sichtbarer werden. Die drei Caritas-Kliniken Maria Heimsuchung, Dominikus

und St. Marien, das Malteser-Krankenhaus, unsere Medizinischen Versorgungszentren und bald zwei stationären Hospize stehen als Teil der „Caritas-Gesundheit“ für christliche Nächstenliebe, gute Medizin in einem umfassenden Versorgungsnetz.

(cb)

IMPRESSUM

Herausgeber

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow
Breite Straße 46/47, 13187 Berlin
Tel. 030 47517-0

Bankverbindung

IBAN DE28 3706 0193 6002 7220 10

Redaktionskonferenz

Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt (*bau*),
Ilona Hanuschke (*ha*),
Dr. med. Rainer Knopp (*kno*),
Johannes Lehmann (*jl*),
Christina Bustorf (*cb*),
Karin Wünscher (*wü*)

Anmerkung der Redaktionskonferenz

Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, wenn in einigen Beiträgen der besseren Lesbarkeit halber auf die jedesmalige Schreibweise der männlichen und der weiblichen Berufsbezeichnungen wie „Ärztinnen und Ärzte“, „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ oder „Patientinnen und Patienten“ verzichtet wird. Selbstverständlich gilt die männliche Schreibweise von „Ärzte“, „Mitarbeiter“ oder „Patienten“ auch für den Wortinhalt „Ärztinnen“, „Mitarbeiterinnen“ und „Patientinnen“.

Satz und Herstellung

verbum Druck- und Verlagsgesellschaft mbH, www.verbum-berlin.de

Bildnachweise

S. 4, 5 (o.), 8 stock.adobe.com; S. 12 Caritas Akademie; S. 10 (o.l.) Hist. Archiv der Caritas-Klinik; *Titelbild*, S. 10 Paul Kirchmair; S. 7 (u.) Klinik Orthopädie und Unfallchirurgie; S. 5 (u.), 13 Johannes Lehmann; S. 15 (o.l.) Ulrich Lehmann; S. 15 (u.) Andreas Müller; S. 2 (o.), 4 (o.), 6, 7, 8, 9, 13 (o.) 14 (o.) Ellen Paschiller; S. 11 (o.) Privat; S. 14 (u.) Rosa-Luxemburg-Gymnasium; S. 16–17 Sammlung Dr. Fritz Baumgardt; S. 10 (o.) Dr. Olaf Thomsen; S. 11, 15 (o.r.), 16 (o.) Karin Wünscher.

medium erscheint vierteljährlich
Erscheinungstermin des nächsten Heftes
September 2019

INHALT

JAHRESZEITLICHE GESUNDHEITSTIPPS

Dr. med. Maria Blume

4 Nicht alle Souvenirs sind willkommen

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG

Dr. med. Dirk Flachsmeyer

6 Minimalinvasiv, muskelschonend und patientenindividuell

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG

Nils Abromeit

8 Diagnostik und Therapie der Sigmadivertikulitis

AUS DER KLINIK

Paul Kirchmair

10 Aufnahmezentrum Weiße Villa

IM FOKUS

Christina Bustorf

11 Patienten, Post und jede Menge Praxis

AUS DER KLINIK

Juliane Telschow

12 „Highlight Schulstation“

SEELSORGE

Bruder Norbert Verse

13 Kraft, Hoffnung und Zuversicht

VERANSTALTUNGEN

Karin Wünscher

14 Veranstaltungen in der Klinik

MEDIZIN UND HOBBY

Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt

16 Alkoholismus als Krankheit und die Folgen (Teil 2)



Dr. med. Maria Blume
Chefärztin Laboratoriumsmedizin

Nicht alle Souvenirs sind willkommen



Reise-Schutzimpfungen

Zum Reiseimpfschutz sollten Sie sich von Ihrem behandelnden Arzt oder in einer reisemedizinischen Beratungsstelle beraten lassen. In jedem Fall gilt, sich besser spät als gar nicht impfen zu lassen.

Last-Minute Reise – Etwas geht immer:

- Auffrischimpfungen (Tetanus, Diphtherie, Polio, Pertussis, Tollwut) noch am Tag der Abreise
- Malariaprophylaxe
- Sonnenschutz
- Mückenschutz
- Maßnahmen zum Reisedurchfall

Die Deutschen sind reiselustig. Dabei sind die Interessen verschieden: die einen wollen wandern, andere suchen Ruhe und Entspannung am Meer oder es zieht sie in die Ferne, um Schätze des Weltkulturerbes kennenzulernen. Gern werden Souvenirs als bleibende Erinnerungen mitgebracht, leider auch unerwünschte. Viele von uns sind schon mit einem starken Sonnenbrand, einige sicher mit Durchfall und wenige leider auch mit schweren Infektionskrankheiten aus dem Urlaub zurückgekehrt. Vor allem in Ländern mit warmem oder tropischem Klima und mit ggf. eingeschränkten hygienischen Bedingungen infizieren sich Touristen mit Krankheitserregern.

Rechtzeitig Vorsorge treffen

Dabei gibt es für viele Reiseerkrankungen einen wirksamen Schutz, sowohl als Impfung oder in Form von Medikamenten, oder es können vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden, um sich bestmöglich zu schützen. Dies gilt auch für Reisen innerhalb Deutschlands. So kann hier eine zusätzliche Impfung sinnvoll sein, z. B. vor dem Wanderurlaub in Baden-Württemberg, Bayern oder Thüringen empfiehlt sich eine Impfung zum Schutz gegen die von Zecken übertragene Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).

Bei Fernreisen sollte frühzeitig, in Abhängigkeit vom Reiseland und den geplanten Aktivitäten,



Vorsorge getroffen werden. Für alle Fernreisen ist es sinnvoll, den Impfschutz gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Polio und Masern zu überprüfen und ggf. auffrischen zu lassen. Häufig sind auch Schutzimpfungen gegen Hepatitis A, Hepatitis B und Thyphus sinnvoll. Je nach Reiseziel kann z. B. eine Schutzimpfung gegen Cholera, Japanische Enzephalitis (JE), Meningitis oder Tollwut empfohlen werden. In manchen Gebieten ist eine Gelbfieberimpfung nicht nur geboten, sondern auch vorgeschrieben und der Impfnachweis wird bei der Einreise verlangt. In Abhängigkeit vom Alter oder von Vorerkrankungen kann auch eine Impfung gegen Pneumokokken und Influenza empfohlen werden.

Noch gibt es keinen Malaria-Impfstoff. Mit effektivem Mückenschutz und – wenn nötig – mit Medikamenten zur Prophylaxe können hier Krankheitsrisiko und -folgen



REISE- APOTHEKE

gemindert werden. Mit effektivem Mückenschutz kann auch das Infektionsrisiko für Dengue-Fieber, Gelbfieber, West-Nil-Fieber oder Zika-Infektionen verringert werden. Hierbei sollte bedacht werden, dass es überwiegend tagaktive und überwiegend nachtaktive Mückenarten als Überträger gibt. Ein Mückenschutz in den Abendstunden ist daher nicht ausreichend!

Zur Vorbeugung von Reisedurchfall gelten folgende Hygienetipps: kein Leitungswasser, Vorsicht mit Fruchtsäften und offener Milch, bedenkenlos sind gekochter Tee und Kaffee, gekochtes Gemüse, geschältes Obst und durchgebratenes Fleisch.

Alles dabei?

Im Ausland kann es schwierig sein, die passenden Arzneimittel zu erhalten. Mit einer Reiseapotheke kann man leichte-

re Beschwerden oder kleinere Verletzungen im Urlaub bessern und / oder größeren Schäden vorbeugen. Dabei richtet sich der Inhalt nach Reiseziel, Reisedauer und individuellen Vorerkrankungen (z. B. Allergien, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Thromboseisiko, Diabetes usw.). So sollten chronisch Erkrankte vor jeder Reise ausrechnen, wie groß die Menge der mitzuführenden Medikamente ist und Reserve einplanen. Ein ausreichender Medikamentenvorrat gehört in das Handgepäck!

Effektiver Mückenschutz ist immer sinnvoll, um sich vor Insektenstichen in Risikogebieten zu schützen. Neben direktem Hautschutz durch Mückenschutzmittel mit dem Wirkstoff DEET sollte die Verwendung von speziell imprägnierter Kleidung (industriell oder selbst eingesprüht, z. B. Nobite-Klei-

dung) sowie die Nutzung von Moskitonetzen erwogen werden. Und natürlich gehören ein Sonnenschutzmittel und Hautpflege nach dem Sonnenbad in die Reiseapotheke. Es gilt: der wirksamste Sonnenschutz sind Textilien, allerdings nimmt der Schutzfaktor bei Durchfeuchtung der Kleidung deutlich ab. Dies ist besonders bei Kindern zu bedenken, die mit nasser Kleidung am Strand spielen.

Zur Versorgung kleinerer Wunden sollten Desinfektionsmittel, Pflaster und Verbandsmaterial nicht vergessen werden. Die Auswahl von Schmerz- und Fieber senkenden Medikamenten, Antiallergika oder ggf. Antibiotika sollte nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgen. „Medikamente auf Reisen“ sollten in einem Temperaturbereich von 8 – 25 °C gelagert werden. Außerhalb dieser Bereiche, insbesondere bei höheren Temperaturen, ist ein Wirkstoffverlust möglich.

Kontakt

Reisemedizinische Beratung
nach telefonischer Vereinbarung
unter: **47517-470** (Mo, Mi, Do)



Bei Fernreisen sollte frühzeitig Vorsorge getroffen werden.



Dr. med. Dirk Flachsmeyer
Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Moderner Hüftgelenksersatz Minimalinvasiv, muskelschonend und patientenindividuell



Die endoprothetische Versorgung des erkrankten Hüftgelenks ist heute eine der erfolgreichsten Operationen. Jährlich werden viele tausend Menschen mit Arthrose hierdurch von ihren Schmerzen befreit und können ihre frühere Beweglichkeit fast vollständig wiedergewinnen. In der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie werden seit 2014 diese Operationen auf höchstem Niveau durchgeführt. Wir waren damals das erste Endoprothetikzentrum im Norden Berlins. Seither bekommen wir jedes Jahr erneut auf Grund nachgewiesener Qualitätskriterien das entsprechende Zertifikat „Endoprothetikzentrum“ verliehen. Das sehr erfahrene Endoprothetik-Team um Chefarzt Dr. Dirk Flachsmeyer kümmert sich von der Voruntersuchung, Planung und Durchführung der Operation bis zur Nachbehandlung um seine Patienten.

Schonende Operation

Die Operation führen wir muskel- und weichteilschonend (sog. minimalinvasiv) durch. Durch die minimalinvasive Operation der Hüftprothese durch den vorderen („anterolatera-



Vor der Operation wird die Funktionsweise der Prothese erläutert

len“) Zugang kann der spezialisierte Operateur dem Patienten Schmerzen ersparen. Der Zugang zum Gelenk kommt ohne Muskeldurchtrennung aus, er erfolgt zwischen den Muskeln. Die Muskeln müssen also nach der Operation nicht wieder genäht werden. Dieser Zugang ermöglicht dem erfahrenen Operateur eine absolut sichere Implantation des künstlichen Gelenks. Die Heilung wird dadurch beschleunigt, die Narbe ist kleiner, das Infektionsrisiko sinkt und der Patient ist schneller wieder mobil. Zudem ist der Blutverlust nur sehr gering und eine störende Drainage muss zumeist nicht gelegt werden.

Zusätzlich sind die Auswahl der geeigneten Prothese und deren Verankerung ein wichtiger Aspekt in der Planung und Durchführung der Endoprothesenoperation. Hierfür führen wir ganz spezialisierte Röntgenaufnahmen und gegebenenfalls eine Computertomographie (CT) durch. Anhand dieser Bilder kann – ganz individuell auf den Patienten abgestimmt – die



Die Chirurgen der Klinik verfügen über langjährige Erfahrung bei der endoprothetischen Versorgung



Die Auswahl der geeigneten Prothese ist ein wichtiger Aspekt bei der Planung und Durchführung der Operation

Prothese ausgewählt werden. Die Verankerung der Prothese erfolgt zumeist zementfrei. Wir verwenden abhängig von der jeweiligen Situation des Patienten (z. B. Lebensalter, zukünftige Belastung, Knochenqualität) nur langjährig erprobte und anerkannte Implantate. Auch Wechseleingriffe (Revisionen) gehören zu unserem alltäglichen Leistungsspektrum.

Schnelle Mobilisierung

Im Anschluss an die Operation betreuen teamübergreifend Physiotherapeuten und Pflegekräfte die Patienten, damit diese schnell wieder in ihren Alltag, ggf. ihren Beruf und ihre Freizeitgestaltung zurückkehren können. Auch hier greifen wir auf das moderne Konzept der sog. fast-track-Rehabilitation zurück. Schon in der OP-Vorbereitung wird der Patient, gern auch mit seinen Angehörigen, umfassend über alle Abläufe rund um die Operation informiert. Mit Hilfe des Sozialdienstes werden auch die Schritte nach der Entlassung bereits im Vorfeld geplant. Für die Operation selbst erhält der Patient eine den Kreislauf schonende Narkose und am Ende der Operation eine zusätzliche lokale Betäubung ins Gelenk (Lokalanästhesie). Wenn es die Gesamtsituation erlaubt, kann er somit am OP-Tag mit Hilfe der Physiotherapie oder der Pflegekräfte aufstehen. Ziel der ersten Tage ist es, dass sich die Patienten rasch mobilisieren und selbst ankleiden können, alleine ins Bad und auf die Toilette gehen und eigenständig ihre Körperpflege durchführen können. Eine spezielle Schmerztherapie soll bestmöglich hierzu bei-

tragen. Die sich dem Krankenhausaufenthalt anschließende Rehabilitation – stationär oder ambulant – ermöglicht dem Patienten weitere Mobilität, Schmerzlinderung, Verbesserung der Beweglichkeit des Hüftgelenkes und insgesamt rasche Selbständigkeit.

Die schnelle und problemlose Heilung nach einer Hüftprothesen-Operation wird also bereits durch die Wahl der geeigneten Prothese und eine schonende Operationsmethode vorbereitet. Die frühe Rehabilitation nach der Operation der Hüftprothese wird durch das muskelschonende minimalinvasive Vorgehen deutlich vereinfacht. Der Patient gelangt wesentlich schneller und komplikationsärmer zur Schmerzfreiheit.

Zusammenfassend sollte ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt werden, wenn nichtoperative Behandlungen (Physiotherapie, Schmerzmedikamente) keine Linderung mehr bringen und die Schmerzen zu einer Einschränkung im Alltag führen. Für eine umfassende Beratung steht den Patienten Chefarzt Dr. Flachsmeyer mit seinem Team in Spezialsprechstunden zur Verfügung. Termine können über das Sekretariat vereinbart werden.

Kontakt

Orthopädie
und Unfallchirurgie

Sekretariat:
Melanie Rossow
Tel. 47517-361

Ansicht einer Hüftgelenksprothese

Künstliches Hüftgelenk mit stielförmigem Schaft, auf den ein Kopf aufgesetzt wird, und mit der künstlichen Pfanne. Der längliche Schaft wird in den Oberschenkel eingeführt. Darauf wird der künstliche Hüftkopf gesetzt. Nach dem Einwachsen umgibt die Gelenkkapsel das künstliche Gelenk. Als Material werden hochfeste Kunststoffe, Metall-Legierungen und Keramiken verwendet.





Nils Abromeit
Oberarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Beschwerden im Dickdarm

Diagnostik und Therapie der Sigmadivertikulitis

Divertikulose und Divertikulitis sind häufige Erscheinungen in westlichen Ländern. Bei Entzündung der Divertikel wird eine individuelle Therapie erforderlich.

Was sind Divertikel?

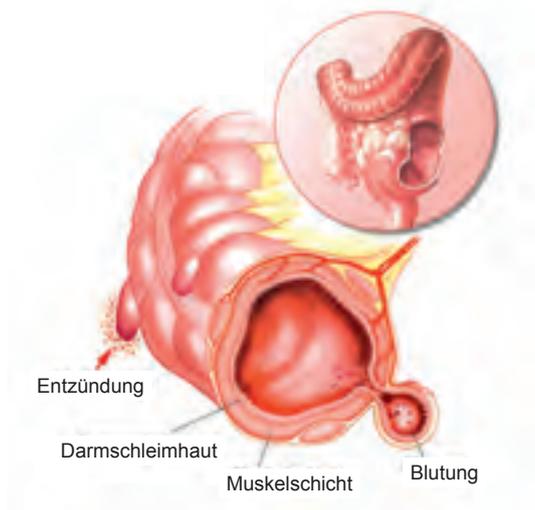
Als „Divertikel“ werden in der Medizin bläschen-, birnen- oder sackförmige Ausstülpungen an den Wänden von Hohlorganen bezeichnet. Sie können in allen Bereichen des Verdauungstrakts vorkommen, ebenso im Harnapparat (Harnblase, Harnröhre). Darmdivertikel sind Ausstülpungen der Darmschleimhaut, die im gesamten Darm zu finden sind, am häufigsten jedoch im Dickdarm. Sie entstehen an strukturell schwachen Stellen, zum Beispiel bei Gefäßlücken in der Darmwand, sind in der Regel harmlos und verursachen in über 80 Prozent der Fälle keine Probleme (Divertikulose). Wenn sie sich jedoch entzünden, können sie zu starken Beschwerden führen, die behandelt werden müssen. Dann wird von einer Divertikulitis gesprochen.



Divertikulitis betrifft Menschen im mittleren und höheren Alter. Sie ist zu einem Behandlungsschwerpunkt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie geworden

Dickdarm-Entzündung

Divertikel, Ausstülpungen der Darmwand, sind nicht ungewöhnlich, können aber zu Beschwerden führen.



Ursachen und Auftreten

Divertikulose ist in Deutschland und mit Übernahme des „westlichen“ Lebensstils auch in anderen Teilen der Welt zu einer häufig auftretenden Zivilisationskrankheit geworden. Der genaue Entstehungsmechanismus ist bislang nicht geklärt. Als Risikofaktoren für eine Divertikulitis werden Rauchen und Übergewicht angenommen.

Darmdivertikel entstehen vor allem in höherem Lebensalter, bei 30 bis 50 Prozent der über 60-Jährigen. Jährlich werden in Deutschland über 125.000 Patienten stationär behandelt, die Mehrzahl ist zwischen 60 und 80 Jahre alt. Das hängt unter anderem mit der zunehmenden Schwäche des Bindegewebes im Alter zusammen. Ein weiterer Risikofaktor ist zudem dauerhaft zu hoher Druck im Darm, bedingt durch chronische Verstopfung (Obstipation). In den Aussackungen kann sich Stuhl anstauen, wodurch sich die umliegende Darm-Schleimhaut entzündet.

Symptome

Reizlose Divertikel (Divertikulose) sind ein häufiger Zufallsbefund bei einer Koloskopie. Im Dünndarm kommen sie selten vor, zu über 90 Prozent treten sie auf der linken Körperseite im vorletzten Dickdarm-Abschnitt auf (Sigma, Colon sigmoideum). Entzündungen dieser Kolondivertikel (Sigmadivertikulitis) äußern sich zumeist mit Schmerzen im linken Unterbauch, sie können sich aber auch über den gesamten Bauchraum erstrecken.

Bei einer Entzündung können sich folgende Symptome zeigen:

- Bauchschmerzen
- Verdauungsstörungen (Verstopfung, Durchfall oder starke Blähungen)
- eventuell Fieber und ein allgemeines Krankheitsgefühl oder
- „linksseitige Appendizitis“, eine Verhärtung im linken Bauchraum, die bei Druck schmerzt.

Beim Auftreten dieser Symptome ist der Arzt aufzusuchen, denn eine Divertikulitis kann lebensbedrohliche Folgen haben und u. a. zur Perforation (Darmdurchbruch), Bauchfellentzündung, Abszessbildung, Darmverengung bis zum Darmverschluss (Ileus) oder zu Darmblutungen führen.

Diagnostik

Der Arzt ermittelt, ob eine Divertikulitis vorliegen kann. Die Blut-Untersuchung zeigt, ob sich Anzeichen für eine Entzündung finden lassen. Eine Ultraschall-Untersuchung des Bauchs (Abdomen-Sonografie) bringt weitere Klärung, ob sich eine Wandverdickung, freie Flüssigkeit im Darm oder ein Abszess findet. Die Computertomografie (CT) hilft, die entzündeten Divertikel zu lokalisieren und das Stadium der Entzündung festzustellen. Die Einteilung in Stadien lässt eine morphologische Einteilung in Risikogruppen zu. Weitere detaillierte Klassifikationen, z. B. Ausdehnung der Entzündung, Größe der Abszesse, weitere Erkrankungen u. a., ermöglichen eine klarere, deutlich differenziertere Therapieentscheidung.

Eine Darmspiegelung (Koloskopie) wird im akuten Stadium nicht durchgeführt. Aber nach einigen Wochen, wenn die Entzündung abgeklungen ist, sollte sie vorgenommen werden, um andere Ursachen wie Tumore oder chronische Darmerkrankungen auszuschließen.

Die Chirurgen können bei einem minimalinvasiven Eingriff den Fortgang der Operation auf dem Bildschirm verfolgen

Behandlungsmöglichkeiten

Meist wird die Diagnose einer akuten, aber unkomplizierten Divertikulitis gestellt werden können. Wenn kein Fieber oder andere Risikofaktoren vorliegen, können durch entsprechende Ernährung, Flüssigkeitszufuhr und bei engmaschiger ärztlicher Kontrolle – in Verbindung mit einer intravenösen Antibiotikatherapie – die akuten Beschwerden beseitigt werden. Bei der akuten komplizierten Divertikulitis erfolgt die stationäre Aufnahme und die gleiche Therapie mittels Antibiotikagabe und Nahrungskarenz. Wird eine gedeckte Perforation oder ein Abszess (Eiteransammlung durch entzündliches Gewebe) festgestellt, dann bestimmen weitere Faktoren die individuelle Form der Behandlung.

Im Fall eines Darmdurchbruchs (freie Perforation), über den infektiöses Material in den Bauchraum gelangen kann, muss eine sofortige Notfall-Operation durchgeführt werden. Die laparoskopische Sigmaresektion ist das gängigste Operationsverfahren. Dabei wird der Abschnitt des Dickdarms, der vor dem Mastdarm liegt, entfernt und die Enden des Darms werden wieder aneinandergenäht. Die Vorteile des minimal-invasiven laparoskopischen Eingriffs liegen in der geringeren Belastung für den Patienten, mit kleineren Narben, einem kürzeren postoperativen Verlauf und schnellerer Mobilisation. Je nach individuellen Gegebenheiten ist aber die offene OP vorzuziehen: durch die dreidimensionale Sicht und den besseren Überblick für den operierenden Chirurgen.

Wurde früher bei chronischer Divertikulitis häufig operiert, werden heute zunächst andere Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft. In unserer Klinik stehen für Betroffene alle diagnostischen und therapeutischen Optionen zur Verfügung.





Paul Kirchmair
Leiter Technik

Aufnahmezentrum Weiße Villa



Die Villa Breite Straße 46 um 1930 ...



... und im Mai 2019.

Im Jahr 1928, Pankow gehörte erst seit wenigen Jahren zu Berlin, eröffnete der Caritasverband in der Villa Breite Straße 46 eine Entbindungsanstalt unter Leitung der St. Hildegard-Schwestern. Dieses Gebäude ist der Ursprungsort der heutigen Caritas-Klinik Maria Heimsuchung.

Seit Mai 2019 empfangen wir hier in den neu gestalteten Räumen die Patienten, die zu einem Eingriff oder zu einer Operation zu uns kommen. Durch die Zusammenlegung vieler Sprechstunden können wir einfache Abläufe und verlässliche Ansprechpartner bieten. Wir wissen, dass die Vorbereitungen auf einen Klinikaufenthalt eine besondere Stresssituation für die Menschen darstellen und möchten dem, insbesondere mit angenehmer Gesprächsatmosphäre und verbindlichen Ansprechpartnern, entgegenwirken. Deshalb haben wir uns bei der Gestaltung der Räume insbesondere auf eine gute Raumakustik, eine angenehme Beleuchtung und eine möglichst zeitlose und dennoch ansprechende Gestaltung konzentriert. Die Angst vor einem Eingriff können wir nur mit bester persönlicher Information und Beratung nehmen.

In den neuen Räumen werden zentral alle nötigen OP-Vorbereitungen durchgeführt. Neben dem Aufklärungsgespräch mit einem Chirurgen oder einer Gynäkologin, bei dem alle Einzelheiten besprochen werden und natürlich auch alle Fragen und Bedenken angebracht werden können, findet zusätzlich das Gespräch mit einem Anästhesisten statt, um alle Risiken und Besonderheiten für die Narkose abzuklären. Die Arzthelferinnen und Schwestern begleiten die Patientinnen und Patienten, nehmen Blut für die erforderlichen Laboruntersuchungen ab und schreiben ein EKG, damit dann für die Operation alle Informationen vorhanden sind.

Weiterhin bieten unsere Spezialisten Beratungssprechstunden an, zu denen sich jeder anmelden kann, um eine Fachmeinung zu erhalten. Aktuell können wir folgende Sprechstunden anbieten:

- Schulter und Ellenbogensprechstunde
- Schilddrüsenprechstunde
- Handsprechstunde
- Orthopädische Spezialsprechstunde
- Sprechstunde Beckenbodenzentrum
- Sprechstunde zu minimalinvasiven Eingriffen in der Bauchchirurgie (MIC)

Somit bildet die „Weiße Villa“ eine zentrale Schnittstelle zum stationären Aufenthalt in unserer Caritas-Klinik Maria Heimsuchung. Wir freuen uns, mit den schönen neuen Räumen an der Ursprungsstelle der Klinik einen weiteren Schritt in der Verbesserung der Patientenbetreuung vollzogen zu haben.

Freundlicher Empfang
in den neu gestalteten Räumen





Christina Bustorf
Marketing / Öffentlichkeitsarbeit

Freiwilligendienst im Krankenhaus

Patienten, Post und jede Menge Praxis

Die Postrunde läuft Shirley Geomor besonders gern. „Durch habe ich immer Kontakt mit vielen Menschen im Haus“, erzählt sie und lacht. Für ein Jahr absolviert sie in der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung einen Freiwilligendienst auf der chirurgischen Station. Sie begleitet zum Beispiel die Schwester beim Frühdienst, prüft die Vitalzeichen der Patienten, teilt Essen aus oder reicht Mahlzeiten an. „Natürlich kann ich nicht alle Aufgaben einer Krankenschwester übernehmen“, erklärt Shirley. „Beim Verbandswechsel kann ich nur mithelfen und die Fachkraft unterstützen.“ Dennoch ist ihr Einsatz auf vielen Gebieten gefragt.

Im Bundesfreiwilligendienst (BFD) engagieren sich junge und ältere Menschen für die Gesellschaft und tun so für sich und andere etwas Gutes. Sie arbeiten praxisnah z. B. in den Bereichen Pflege und Betreuung, pädagogische Begleitung, Kinderbetreuung oder Hauswirtschaft. Begleitend werden von IN VIA Katholischer Verband für Mädchen- und Frauensozialarbeit für das Erzbistum Berlin e. V. Seminare und Bildungstage durchgeführt. „Insgesamt gibt es fünf Seminarwochen, die über die gesamte Zeit des Dienstes verteilt sind. In jeder Woche werden andere Themen besprochen, wie zum Beispiel Reflexion der Arbeit oder Berufsorientierung. Die pädagogische Begleitung bezieht sich aber auch auf den Arbeitsalltag. Die IN VIA Bildungsreferentinnen und -referenten sind jederzeit ansprechbar bei Problemen in der Einsatzstelle. Dies hilft den Freiwilligen, mit schwierigen Situationen umzugehen“, erläutert Anne Hilbert, IN VIA Bildungsreferentin. Auch Shirley betont, dass die Begleitung durch IN VIA, speziell die Seminare, sehr bereichernd für sie waren: „Anne macht das super! Durch den Einsatz unterschiedlicher Methoden bleibt es immer spannend. Ich habe sogar schon selbst einen Workshop vorbereitet. Und viele neue Leute kennengelernt.“

Im Herbst endet Shirleys Bundesfreiwilligendienst. Sie möchte ein Studium beginnen. „Das Klima hier in Maria Heimsuchung ist sehr familiär. Das wird im Studium anders sein. Ihr Resümee ist jedenfalls positiv: „Für mich war es richtig, nach der Schule einen Freiwilligendienst zu machen. Dadurch bin ich definitiv selbstständiger und selbstbewusster geworden.“

Menschen unterstützen – freiwillig

Sich freiwillig sozial zu engagieren, eröffnet Menschen aller Altersstufen neue Perspektiven und Möglichkeiten. IN VIA

bietet verschiedene Freiwilligendienste an: Junge Menschen können im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJ) erste Erfahrungen im Berufsleben sammeln und sich ausprobieren. Die Einsatzstellen sind in sozialen Einrichtungen vor allem im pflegerischen, erzieherischen und hauswirtschaftlichen Bereich. Das FSJ plus bietet Orientierung und Vorbereitung für junge Menschen, die eine Ausbildung im Gesundheitsbereich beginnen möchten. Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) ist ein Angebot für Menschen aller Altersgruppen, sich außerhalb von Beruf und Schule freiwillig für einen Zeitraum zwischen sechs und 18 Monaten in sozialen Einrichtungen zu engagieren. Dazu gehören zum Beispiel Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Krankenhäuser, Demenz-Wohngemeinschaften, Senioreneinrichtungen und Kindertagesstätten.



Weitere Informationen

www.invia-berlin.de/freiwilligendienste



Juliane Telschow
Gesundheitspädagogin (B. A.)

Praktisch Verantwortung übernehmen „Highlight Schulstation“

Seit einigen Jahren ist nun schon die „Schulstation“ fester Bestandteil der Ausbildung in den Ausbildungskrankenhäusern „Maria Heimsuchung“ und „Dominikus“ in Zusammenarbeit mit der Caritas Akademie und der jeweiligen Krankenhausleitung.

So fand auch in diesem Jahr vom 18. März bis zum 13. April 2019 das Schülerprojekt auf der Station 6 der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung in Pankow statt.

In dieser Zeit übernahmen die Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege des 3. Ausbildungsjahres die Patientenversorgung. Die 18 Schülerinnen und Schüler befinden sich kurz vor dem Examen und dürfen im Rahmen des Projekts „Schulstation“ den Ernstfall üben: Für vier Wochen organisierten sie eigenständig die gastroenterologische Sta-

tion mit allem, was dazu gehört: Patientenversorgung, Kooperation und Koordination mit anderen Abteilungen, administrative Arbeiten wie Dienstplangestaltung oder Materialbestellung, Essensbestellung und -ausgabe, kurz gesagt: alle Arbeiten, die professionelle Pflegekräfte zu managen haben.

Mit hohem Einsatz

Begleitet wurden sie von den Praxisanleitern und examinieren Pflegekräften der Station, die mit ihrem Engagement zum Gelingen des Projektes wesentlich beigetragen haben.

Gearbeitet wurde im Früh- und Spätdienst, auch am Wochenende. Der Nachtdienst wurde von den examinieren Mitarbeitern der Station 6 abgedeckt. Durch die starke Besetzung können die Patienten intensiv betreut

werden. Diejenigen von ihnen, die im Rahmen der Schulstation versorgt wurden, gaben fast ausschließlich positive Rückmeldungen und waren begeistert von dem Projekt. Nach Abschluss des Projektes sind nun alle Mitwirkenden fast ein bisschen wehmütig, dass die gemeinsame Zeit auf der Schulstation schon vorbei ist.

In einer gemeinsamen Feedbackrunde mit den Auszubildenden, den Pflegekräften, den Lehrkräften und Vertretern der Krankenhausleitung konnte ein positives Resümee für alle gezogen werden. Mit „Kindersekt“ und Kuchen war es ein schöner Abschluss des gemeinsamen Projektes.

Wir bedanken uns noch einmal bei allen Mitwirkenden und sind stolz auf unsere „Großen“.



„Praxis ohne Theorie ist blind,
Theorie ohne Praxis ist wirkungslos.“

IMMANUEL KANT

Nach Früh-, Spät- und Wochenend-Diensten war zum erfolgreichen Abschluss des Schulstation-Projekts bei den Schülerinnen und Schülern die Freude groß



Bruder Norbert Verse
Katholischer Krankenhauseelsorger

Kraft, Hoffnung und Zuversicht

Nachdem uns die letzten beiden Monate je zwei Feiertage geschenkt haben, dürfen wir uns im Juni in Berlin zumindest auf einen zusätzlichen Feiertag freuen: auf den Pfingstmontag.

Im April haben wir Christen Ostern gefeiert, das Fest des Lebens. Die Feier von Tod und Auferstehung Jesu steht im Zentrum unseres christlichen Glaubens. Ostern ist der Höhepunkt!

Aber, damit ist es nicht vorbei. Die Geschichte Gottes mit uns Menschen geht nach Ostern weiter. Sie ist noch nicht zum Abschluss gekommen. Jesus zeigt sich den Jüngern und geht weiter mit ihnen. Für die Jünger damals war es eine Zeit des Wartens, des Betens, des Hoffens und des Erwartens. Jesus hatte Ihnen den Heiligen Geist als Tröster, als Beistand und Kraft verheißen.

Für uns beginnen nach Ostern die 50 Tage (Pentekoste), an deren Ende das Pfingstfest steht. Wir sind, wie die Jünger, eingeladen unsere Herzen zu öffnen für diesen Geist Gottes, von dem es im Glaubensbekenntnis heißt: „der Herr ist und lebendig macht.“ Dieser Heilige Geist ist die uns durchdringende Kraft Gottes.

Als Jesus den verunsicherten Jüngern nach seiner Auferstehung begegnet, haucht er sie an und spricht: „Friede sei mit Euch!“ und „Empfangt den Heiligen Geist“. Dieser Hauch Jesu erinnert, ja, er erneuert den Hauch Gottes in der Schöpfungsgeschichte. Durch ihn wurde der aus dem Ackerboden geformte Mensch zum Lebewesen. Der alles belebende Hauch Gottes, der Atem Gottes will auch uns gestärkt ins Leben zurückholen. Er will uns aus unserer Verslossenheit aufbrechen lassen ins neue, österliche und pfingstliche Leben.

Ich wünsche Ihnen allen, und gerade auch unseren Patientinnen und Patienten, dass der Geist Gottes Ihnen Kraft, Hoffnung und Zuversicht gebe, inneren Frieden schenke und uns allen so in der Welt auch den äußeren Frieden ermögliche. Ein frohes Pfingstfest und eine schöne Sommerzeit.



Kontakt



Seelsorger in Maria Heimsuchung

Bruder Norbert (katholisch): Tel. 47517-295

Mo., Mi., Do. 10:00–16:30 Uhr,

Sprechzeiten Mo., Do. 13:30–14:30 Uhr und nach Vereinbarung

Sabine Karstan (evangelisch): Tel. 47517-296

Mo.–Fr. 9:00–16:30 Uhr,

Sprechzeiten Di. 12:30–13:30 Uhr und nach Vereinbarung



Karin Wünscher
Öffentlichkeitsarbeit

Im Kavalierhaus Veranstaltungen

Öffentliche medizinische Vortragsreihe
der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow und der Volkshochschule
Pankow Kavalierhaus, Breite Straße 45,
13187 Berlin, Teilnahme kostenlos

Dienstag, 10. September 2019, 18:00 Uhr
Erste Hilfe – Was kann ich tun?

Referent: **Dr. med. Tobias Klöpfer**,
Leitender Oberarzt Anästhesie, Intensiv- und
Notfallmedizin

Was tun im Fall der Fälle? Dr. Tobias Klöpfer
zeigt Ihnen anhand einer Reanimationspuppe,
wie man sich in Notsituationen verhalten soll-
te und mit einfachen Techniken helfen kann,
Leben zu retten.

Die Folgetermine: 8. Oktober 2019,
12. November 2019 und 10. Dezember 2019

Im **Oktober** erfahren Sie Wissenswertes
über **Schmerztherapie** im Krankenhaus.
Fragen zum Thema „**Plötzlicher Herztod**“
werden im **November** erörtert, und im
Dezember referiert unser Chefarzt der
Orthopädie und Unfallchirurgie zum Thema
Künstliche Gelenke.

Alle Vorträge finden Sie im Heft der
Pankower Volkshochschule, bei der Sie
sich bitte auch telefonisch anmelden:

Mo und Mi von 9:00 bis 12:00 Uhr und
Di und Do von 14:00 bis 17:00 Uhr unter der
Telefon-Nummer: 90295-1700.

Im Klinikfoyer Ausstellungen

Rosa-Luxemburg-Gymnasium

Schuljahresausstellung 2018 / 2019

„Was immer ich beginne, es wird ein Wald.“ (Max Ernst)

Eröffnung: Donnerstag, 12. Juni 2019, 18:00 Uhr

Ausstellungsdauer: 13. Juni bis 2. August 2019

Über die Sommerferien zeigt die Caritas-Klinik Pankow wie-
der künstlerische Arbeiten, die die Schüler des Rosa-Luxem-
burg-Gymnasiums zum großen Teil im Leistungsfach Kunst
hervorgebracht haben. Seit Jahren ist die Zusammenstel-
lung von Malerei und Grafik, Fotografie und angewandter
Kunst – oft eigenwillig und witzig, die Phantasie des Be-
trachters anregend – wunderbar aufeinander abgestimmt
und erfreut die Patientinnen und Patienten, Gäste und im-
mer wieder auch die Mitarbeitenden der Klinik. Immer sind
die Arbeiten das Ergebnis der künstlerischen, sich nah an
der Wirklichkeit der Schülerinnen und Schüler orientieren-
den Umsetzung der Aufgabenstellungen. Für Schüler und
Lehrer ist es jedes Jahr auf's Neue ein Erlebnis, die ver-
trauten Arbeiten hier in neuer Zusammenstellung in dem
lichtdurchfluteten Foyer der Klinik betrachten zu können.

Die Eröffnung wird musikalisch umrahmt von Schülern des
Gymnasiums – in diesem Jahr durch eine Schülerband. Ver-
antwortlich für Auswahl und Zusammenstellung der Kunst-
werke ist Studienrat Daniel Schmöcker als Fachverantwort-
licher des Gymnasiums für den Bereich Kunst.



Bild von Emelie Kempf

Vorschau

Kommende Ausstellungen



Ulrich Lehmann, Exponat aus der Ausstellung „Wasser und Landschaft“, 2012

Im Anschluss an die Ausstellung der Schule wird uns **Ulrich Lehmann Einblick in seine Malerei** geben. Der Künstler hatte bereits 2012 Bilder zum Thema Wasser und Landschaft in unserem Klinikfoyer gezeigt. 1956 in Berlin geboren, gehörte Ulrich Lehmann damals der Pankower Künstlergruppe AKANTHUS an. Er bevorzugte Aquarell- und Pastellfarben und malte überwiegend Landschaften, Stillleben, aber auch Porträts. Auf die in sieben Jahren erfolgte künstlerische Entwicklung und auf seine neuen Bilder dürfen wir nun gespannt sein.

Ulrich Lehmann bei der Ausstellungseröffnung am 11. April 2012

Der Termin für die Ausstellungseröffnung stand zum Redaktionsschluss noch nicht fest. Bitte entnehmen Sie den Termin ab Juli unserem Schaukasten, dem Internet oder unseren Aushängen in der Klinik.



In der trüben Herbstzeit kommen wir dann in den Genuss der vielseitigen **Kunst von Marion Scharfenberg**, die seit 1991 intensiv bildkünstlerisch tätig ist. Sie hat bereits mehrfach im Rathaus Pankow und im Atelier „Alte Post“ in Pankow ausgestellt.

Ihre Ausstellung in unserem Foyer wird unter dem Motto „Unterwegs“ stehen – im Sinne von reisend unterwegs sein und dabei neue Räume, landschaftlich und in sich selbst zu entdecken und zu schauen, wie aufgenommene Eindrücke und gemachte Erfahrungen uns und unsere Sicht auf die Welt verändern. Für die Malerin bedeutet Kunst Kommunikation: „Sie ist für mich nie nur dekorativ, Beiwerk. Kunst trifft stets eine Aussage, erzählt etwas über den Künstler, teilt



eine Haltung mit. Bildkünstlerische Werke vollenden sich durch den Betrachter. Er hat die Möglichkeit zu sehen, manchmal zu berühren, berührt zu sein, zu reagieren. Kunstwerke lösen etwas in ihm aus und bilden im Dialog mit ihm ein Ganzes“, äußert sich Marion Scharfenberg auf Ihrer Website. Für sie ist Kunst Freiheit, Ausdruck des Lebens.

Die Ausstellungseröffnung wird am Freitag, dem 8. November 2019, bereits um 17:00 Uhr stattfinden. Bis in den Februar hinein kann dann die Kunst von Marion Scharfenberg im Foyer angeschaut werden.

Unterwegs – Marion Scharfenberg



Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt
Klinischer Chemiker i. R.

Alkoholikertypologie und Suchtkombination (Teil 2)

Alkoholismus als Krankheit und die Folgen



Auguste Forel

Die Jahrhundertwende war die Zeit, in der das Gesundheitssystem mit **Sanatorien** sowie **Heil- und Erziehungsanstalten** auf Tuberkulose, „Irre“ und vor allem straffällig gewordene, chronische Alkoholiker reagierte. Die Schrift FORELs „Die Errichtung von Trinkerasylen“ von 1892 wurde Grundlage für die Entziehungskur in „Trinkerheilanstalten“. Der Alkoholiker war quasi Geisteskranker, woraus die Nazis das Recht zur Zwangssterilisation ableiteten (Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses). Erst die Nachkriegsmedizin begann Alkoholabhängigkeit und -missbrauch als komplexes Krankheitsgeschehen zu begreifen.



Entschlüsselung der menschlichen DNA

Genetische Faktoren aus heutiger Sicht: Die medizinische Forschung geht davon aus, dass die Alkoholkrankheit zu 40 – 60 % genetisch beeinflusst ist, bezüglich Verträglichkeit und Entgiftungsmechanismus durch die Leber. Das Enzym ADH (Alkoholdehydrogenase) kann vermutlich unterschiedlich aktiv vorliegen und so vererbt werden. Kinder suchtkranker Eltern werden häufiger abhängig, Töchter aus Suchtfamilien heiraten häufiger wieder Alkoholiker. **GESTILLTWERDEN** verringert wahrscheinlich das Risiko alkoholkrank zu werden.



Stillen als Alkohol-Prävention
Gemälde P. Paulus



Der US-amerikanische Physiologe Elvin Morton Jellinek, 1890 – 1963, war einer der ersten Alkoholismus-Forscher. Seine Klassifikation von Personen mit Alkoholproblemen in fünf Typen wird noch heute verwendet. Er entwickelte Fragebogen zur Selbsteinschätzung, ob man alkoholkrank ist und in welcher Phase. Seine Kenntnisse beruhen auf der engen Zusammenarbeit mit der Selbsthilfeorganisation der ANONYMEN ALKOHOLIKER.

AA: Anonyme Alkoholiker

Alkoholiker Typisierung nach Jellinek:

Alpha-Typ	Beta-Typ	Gamma-Typ	Delta-Typ	Epsilon-Typ
Vorstufen der Alkoholkrankheit			alkoholkrank	
Problem- oder Kummertrinker	Gelegenheitstrinker, unauffällig	Rauschtrinker: kann nicht aufhören	Pegeltrinker, Spiegeltrinker	Quartalstrinker mit Abstinenzintervallen



Goya: Der Trinker
Picasso, 1901



Absoluter Kontrollverlust



Der Zwang zum Trinken verdrängt jegliche soziale Verantwortung

Suchtkombination: Alkohol, Tabak und illegale Drogen



Die Krake Sucht hat alles fest im Griff ... Oft ist der Tabak die „Einstiegsdroge“, dann folgt der Alkohol – alles noch legal. Dann kommt der harmlose „Joint“ (Cannabis). Nach Ecstasy, LSD, Kokain, Amphetaminen oder Opiaten ist der soziale Abstieg da und der Ausstieg aus eigener Kraft nicht mehr möglich.

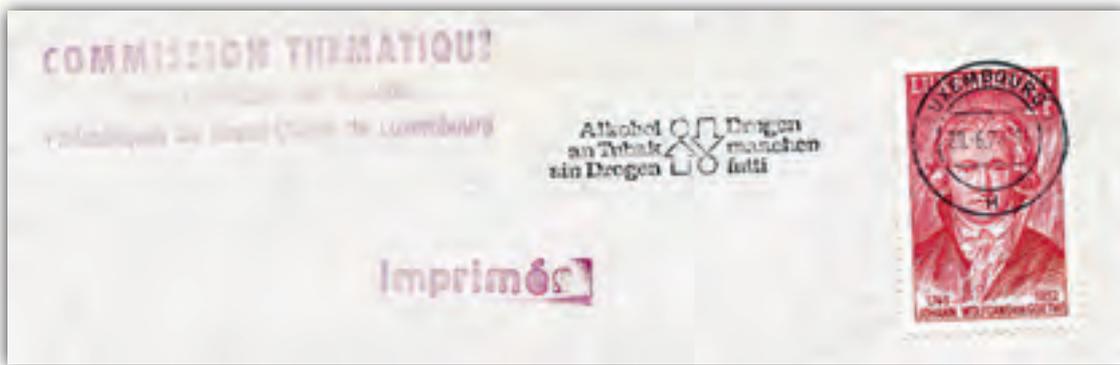
← Tabak/Rauchen



San Marino 1977:
Hier Frau und Rheumatismuskrake



Drogenabusus
Marke Belgien 1979: Drei Süchte – ein Bild



Der Weingenießer GOETHE auf einer Marke aus Luxemburg, das im Alkohol-Pro-Kopf-Verbrauch mit 12,2 Liter/Jahr die Weltrangliste anführt.

Stempel: Alkohol und Tabak sind Drogen – Drogen machen süchtig



Rauchende Alkoholkranke trinken mehr Alkohol und haben mehr Schwierigkeiten, abstinent zu werden. Der gleichzeitige Entzug von Tabak und Alkohol hat keine Chancen. Alle Drogen mit Abhängigkeitspotential stimulieren die Freisetzung von Dopamin und verstärken so die Gier nach Alkohol.



Tabakassoziierte Todesfälle sind dreifach höher als ... Todesfälle durch Alkohol und illegale Drogen.

Sex, Alkohol, Drogen, AIDS:



Die Beschaffungskriminalität zur Erlangung von illegalen Drogen ist häufig mit Prostitution und diese mit HIV-Infektion verbunden. Siehe: rote AIDS-Schleife



Einheit von Rotlichtmilieu und Alkohol
Toulouse-Lautrec: Bordell



Ca. 35% der Frauen in Suchtkliniken haben sexuellen Missbrauch erlebt. Kriminell und menschenverachtend: Alkohol + KO-Tropfen + Vergewaltigung

Alkohol steht mit 90 % an der Spitze der Suchterkrankungen. Das Verhältnis Männer zu Frauen unter Alkoholikern lag in den 1960er Jahren bei 10 zu 1, heute bei 3,5 zu 1.



Rettsstelle Tel. 47517-101

Vor- und nachstationäre Sprechstunde

Terminvereinbarung 47517-7063, -707, Mo–Fr 7:00–10:00 Uhr

Verwaltungsdirektor

Dr. med. Michael Hücker
Tel. 47517-201

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Christian Breitschütz
Tel. 47517-300

Pflegedirektorin

Ilona Hanuschke
Tel. 47517-401

Leiterin der Caritas Akademie

Karin Wolff
Tel. 49857925

Öffentlichkeitsarbeit

Karin Wünschler
Tel. 47517-209

Qualitätsmanagement

Peggy Schumacher
Tel. 47517-220

Krankenhausseelsorge

Bruder Norbert Verse, katholisch:

Tel. 47517-295 mit AB,
Mo/Do 13:30–14:30 Uhr

Sabine Karstan, evangelisch:

Tel. 47517-296 mit AB
Di 12:30–13:30 Uhr

Vorabendgottesdienst:

Bitte auch Aushänge beachten!
Sa 18:00 Uhr

Patientenfürsprecherin

Petra Spühler

Sprechstunde:

Tel. 47517-297 mit AB
2. und 4. Mittwoch im Monat,
16:30–18:30 Uhr

Cafeteria

Mo–Fr 9:00–17:00 Uhr
Sa/So 14:30–17:00 Uhr

Verkehrsankündigung

S-Bahn: S2, S8, S9; **U-Bahn:** U2
Bus: 107, 155, 250, 255, M27, X54,
N2, N50; **Tram:** 50, M1

Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. med. Dirk Flachsmeyer
ortho-unfall@caritas-klinik-pankow.de

Terminvereinbarung:

Tel. 47517-361

Chefarztsprechstunde,

Orthopädische Spezialsprechstunde:

Endoprothetik, Fußchirurgie,
Orthopädische Rheumachirurgie:

Di 8:00–11:00 Uhr

**Schulter-, Ellenbogen- und
Handsprechstunde, Sprechstunde
Sportmedizin Schwerpunkt**

Kniearthroskopie und Leistungs-

diagnostik,

allg. Traumatologie und Orthopädie,

D-Arzt-Sprechstunde:

(Arbeits-, Wege- und Schulunfälle):

Tel. 47517-350

Mo 13:00–18:00 Uhr

Mi/Fr 8:00–12:00 Uhr

Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Chefarzt Dr. med. Thomas König
anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-371

Narkosesprechstunde:

Tel. 47517-7063, -7071

Mo–Fr 11:30–16:00 Uhr

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. Jens Rohne
gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

(Zweitmeinung vor Operation)

Tel. 47517-441

Endometriose-, Myom- und

Dysplasiesprechstunde:

Tel. 47517-441

Beckenbodenzentrum,

Inkontinenz-Sprechstunde:

Tel. 47517-7027

Informationsabend:

einschließlich Kreißaal-Informations-
abend im Kavalierhaus (einschließlich
Kreißaalbesichtigung) ohne Anmeldung,

Mo/Do 18:00 Uhr

Kreißaal-Anmeldung:

Tel. 47517-443

täglich 12:00–14:00 Uhr

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Dr. med. Tom Zinner
chirurgie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-345, -7056

Di 13:30–15:30 Uhr

MIC-Beratungssprechstunde:

(Schlüsselloch-Chirurgie):

Tel. 47517-345

Schilddrüsensprechstunde:

Tel. 47517-345, -7056

Do 14:30–15:30 Uhr

Innere Medizin – Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Christian Breitschütz
gastroenterologie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-331

Ambulante Endoskopie/Sonografie:

Tel. 47517-337

Innere Medizin – Kardiologie

Chefarzt Dr. med. Jürgen Meyhöfer
kardiologie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-321

Herzschrittmacher/Defibrillatoren:

Tel. 47517-8012

Herzkatheteruntersuchungen:

Tel. 47517-8012

Laboratoriumsmedizin

Chefarztin Dr. med. Maria Blume
Tel. 47517-470

Radiologie

Chefarzt Dr. med. Christian Nitzsche
Tel. 47517-461

Caritas Diagnostikum Pankow (MVZ)

Laboratoriumsmedizin:

Tel. 47517-470

MRT/CT/Röntgen:

Tel. 47473583

**Innere Medizin/
hausärztliche Versorgung:**

Tel. 47473131